

Teilnahmeerklärung zum Schnuppertauchen

im Schwimmbad oder im Freiwasser bei schwimmbadähnlichen Verhältnissen

Der Teilnehmer am „Schnuppertauchen“ unternimmt einen leichten Tauchgang mit DTG-Ausrüstung, bei dem er in jeder Hinsicht vom Ausbilder betreut wird.

Mein/Unser Kind möchte an einem sog. „Schnuppertauchgang“ teilnehmen. Seine persönlichen Daten lauten wie folgt:

Name, Vorname: _____

Vollständige Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon/e-Mail: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass das Tauchen mit Druckluft mit Risiken verbunden ist. Bestimmte Krankheitsbilder schließen das Tauchen definitiv aus. Hat der Teilnehmer jemals folgende Erkrankungen oder Probleme ?

_____ **Richtige Aussagen bitte ankreuzen!** _____

- | | |
|---|--|
| ☐ Akute Erkältung (Nasen- oder Rachenprobleme) | ☐ Asthma, Tuberkulose, Bronchitis oder Lungenentzündung |
| ☐ Nebenhöhlenerkrankungen | ☐ Chronischer bzw. dauerhafter Husten |
| ☐ Atemwegserkrankungen | ☐ Gelenk- oder Rückenverletzungen |
| ☐ Akute Gehörgangs-/Ohrenentzündung | ☐ Platzangst |
| ☐ Taubheit oder Ohrengeräusche | ☐ Raucht 20 oder mehr Zigaretten/Tag |
| ☐ Operationen am Ohr/Trommelfell | ☐ Leidet unter Krampfanfällen |
| ☐ Trommelfellerkrankung | ☐ Leidet unter schweren, häufigen Kopfschmerzen |
| ☐ Problem, den Druck in den Ohren auszugleichen (z.B. bei Fahrten in die Berge oder beim Fliegen). | ☐ Leidet an einer Nervenerkrankung |
| ☐ Schwindel-, Ohnmachts- oder andere Anfälle (Epilepsie u.a.) | ☐ Ist derzeit in ärztlicher Behandlung |
| ☐ Nimmt regelmäßig bzw. derzeit Medikamente ein | ☐ Leidet an einer chronischen Krankheit |
| ☐ Trägt Prothesen, Zahnersatz etc. | ☐ Alkohol- oder Drogeneinnahme |
| ☐ Augen- Sehprobleme | ☐ Schädelbasisverletzungen |
| ☐ Operationen am Auge | ☐ Leidet an Erkrankungen des Bewegungsapparates |
| ☐ Diabetes, Allergien, Hauterkrankungen | ☐ Neigt zu Panikreaktionen, leidet unter psychischen Erkrankungen |
| ☐ Herzerkrankungen | ☐ Kann nicht schwimmen |
| ☐ Musste sich in den letzten vier Monaten einer Operation unterziehen | |

Dringend zu empfehlen ist eine tauchsportärztliche Untersuchung. Erst hierbei kann festgestellt werden, ob Erkrankungen vorliegen, die das Tauchen zur Gefahr werden lassen!

_____ **Diese Aufzählung ist nicht abschließend !** _____

Ich/Wir bestätige/n, dass die oben gemachten Angaben nach meinem/unserem besten Wissen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich/Wir stimme/n zu, dass ich/wir alle Verantwortung für Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tauchsport (inklusive solcher Risiken, die durch die bestehenden Erkrankungen oder Änderungen des Gesundheitszustandes und / oder durch ein Verschweigen von vorhandenen oder vergangenen Erkrankungen entstehen) selbst übernehme/n.

Allgemeine Informationen !

Vor dem „Schnuppertauchgang“ muss eine ordnungsgemäße Einweisung in sämtliches, für den Schnuppertauchgang erforderliche, Material sowie eine lückenlose Vorbereitung (z.B. frühzeitige und richtige Durchführung des Druckausgleiches, insbesondere das Ausatmen bei Auftauchbewegung) vorgenommen werden. Es dürfen die maximale Tauchtiefe von 5 Metern und die Tauchzeit von ca. 15 Min. nicht überschritten werden. Ein Tauchausbilder betreut nur einen Teilnehmer. Der Ausbilder muss die erforderliche Ausbilderqualifikation aufweisen, d.h. VDST Jugendleiter, VDST Übungsleiter C (jeweils mit DTSA ***) oder VDST Tauchlehrer sein. Auch Tauchlehrer unserer Partnerverbände sind zugelassen (VDST-DTSA-Ordnung).

Ich habe mich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem ich diese gelesen und verstanden habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Für Minderjährige !

Hat der Teilnehmer des „Schnuppertauchgangs“ das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, so sind die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter, in der Regel beider Elternteile, erforderlich. Die gesetzlichen Vertreter haben sich über die oben genannten Inhalte vollständig informiert, indem sie diese gelesen und verstanden haben. Ihnen ist bekannt, dass eine Teilnahme an einem „Schnuppertauchgang“ erst mit Vollendung des 8. Lebensjahres möglich ist.

Ort, Datum

Unterschriften gesetzliche Vertreter